**ПЕРЕЛІК
медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними**

**транспортними засобами**

|  |  |
| --- | --- |
| **Група I — водії транспортних засобів категорій A1, A, B1, B, BE**  | **Група II — водії транспортних засобів категорій C1, C, C1E, CE, D1, D, D1E, DE, T**  |
| 1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези мʼязів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється)2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється)3. Гострота бінокулярного зору, з корекцією за необхідності, становить менше ніж 0,54. Горизонтальне поле зору становить менше 120 градусів, його розширення — менше 50 градусів праворуч і ліворуч і 20 градусів вгору й вниз. Наявність дефектів у радіусі центральних 20 градусів5. Порушення контрастної чутливості й сутінкового (нічного) зору (при порушенні кольоровідчуття допуск до керування дозволяється)6. Гострота монокулярного зору (у випадку повної функціональної втрати зору на одне око або при використанні лише одного ока, наприклад, при диплопії), з корекцією за необхідності, становить менше ніж 0,57. Відшарування та розрив сітківки будь-якої етіології на обох очах8. Стійка диплопія (допуск можливий у випадку контрольованої диплопії)9. Глаукома (при початковій компенсованій глаукомі при змінах гостроти зору і поля зору менше значень, вказаних у пунктах 3, 4, 6, допускаються індивідуально)10. Наявність захворювання будь-якої етіології, що викликає декомпенсовані порушення функції вестибулярного апарату з синдромом запаморочення (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології)11. Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб середнього вуха з ураженням соскоподібного відростка або хірургічного лікування (після лікування та реабілітації з позитивним результатом допуск до керування дозволяється)12. Допуск осіб з обмеженнями повсякденного функціонування визначається індивідуально після проведення відповідного лікування та комплексної реабілітації13. Злоякісна артеріальна гіпертензія або збереження артеріального тиску систолічного АТ > 220 мм рт. ст. та/або діастолічного АТ > 120 мм рт. ст. незважаючи на прийом 3-х компонентної медикаментозної терапії14. Серцева недостатність клас IV за NYHA15. Аритмії серця, що призводять до синкопальних або пресинкопальних станів, та де був доведений причинно-наслідковий звʼязок16. Імплантація кардіовертера-дефібрилятора (можливий індивідуальний допуск за умови регулярної перевірки пристрою та відсутності інших протипоказів)17. Аневризма грудного та/або черевного відділу аорти діаметром 6,5 см або більше (після оперативного лікування допуск до керування вирішується індивідуально)18. Хронічне розшарування аорти (допуск можливий за умови проведеного оперативного втручання та задовільних результатів подальшого медикаментозного лікування)19. Більше ніж 1 випадок гіпоглікемії, що потребувала допомоги іншої людини, протягом 12 місяців20. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обовʼязкового диспансерного динамічного спостереження. Питання про допуск осіб з вираженими формами пограничних нервово-психічних розладів, пограничної розумової відсталості, затримками розумового розвитку вирішуються в індивідуальному порядку21. Епілепсія та синкопальні стани (можливий допуск осіб з поодинокими і рідкими епілептичними нападами без психічних порушень)22. Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин23. Стани після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу, що супроводжуються важкими фізичними, когнітивними, просторово-зоровими порушеннями (допуск визначається індивідуально після проведення відповідного лікування та комплексної реабілітації) | 1. Хронічні захворювання оболонок ока, що супроводжуються значним порушенням функції зору, стійкі зміни повік, у тому числі їх слизових оболонок, парези мʼязів повік, що перешкоджають зору або обмежують рух очного яблука (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється)2. Хронічне, що не піддається консервативному лікуванню, запалення слізного мішка, свищ слізного мішка, а також стійка сльозотеча, що не піддається лікуванню (після оперативного лікування з позитивним результатом допуск до керування дозволяється)3. Гострота зору ока, що бачить краще, з корекцією за необхідності, становить менше ніж 0,8, і ока, що бачить гірше, менше ніж 0,1. Допустима корекція за допомогою окулярів з оптичною силою не більше ніж 8.0 Д або за допомогою контактних лінз4. Горизонтальне поле зору обох очей становить менше ніж 160 градусів, його розширення — менше ніж 70 градусів праворуч і ліворуч, і 30 градусів угору і вниз. Наявність дефектів у радіусі центральних 30 градусів5. Наявність порушень контрастної чутливості, сутінкового (нічного) зору, кольоровідчуття по типу дихромазії6. Наявність диплопії будь-якої етіології7. Глаукома (допуск до керування вирішується індивідуально за умови регулярних обстежень в закладі охорони здоровʼя)8. Наявність захворювання будь-якої етіології, що викликає декомпенсовані порушення функції вестибулярного апарату з синдромом запаморочення (хвороба Меньєра, лабіринтити, вестибулярні кризи будь-якої етіології)9. Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб середнього вуха з ураженням соскоподібного відростка або хірургічного лікування (після лікування та реабілітації з позитивним результатом допуск до керування дозволяється)10. Стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота11. Допуск осіб з обмеженнями повсякденного функціонування визначається індивідуально після проведення відповідного лікування та комплексної реабілітації12. Після проведення аорто-коронарного шунтування та/або стентування коронарних артерій допуск визначається індивідуально (фракція викиду не менше 40%, принаймні 3 місяці після операції та відсутність пароксизмів шлуночкової тахікардії, тріпотіння чи фібриляції шлуночків та/або паузи асистолії понад 3 секунди за даними добового моніторування ритму за Холтером, проведеного у період до 3-х місяців після оперативного/інтервенційного втручання)13. Артеріальна гіпертензія з показниками тиску вище ніж 180 мм рт. ст. для систолічного та вище ніж 100 мм рт. ст. для діастолічного, що зберігається незважаючи на прийом 3-х компонентної антигіпертензивної терапії в повних дозах14. Серцева недостатність (допуск дозволено для класів I—II за NYHA при збереженні фракції викиду не менше 40%)15. Гіпертрофічна кардіоміопатія16. Дилятаційна кардіоміопатія (допуск можливий за умови відсутності симптомів та фракції викиду не менше 40%)17. Аритмії серця, що призводять до синкопальних або пресинкопальних станів, та де був доведений причинно-наслідковий звʼязок18. Імплантація кардіовертера-дефібрилятора19. Аневризма грудного та/або черевного відділу аорти діаметром більше 5,5 см (після оперативного лікування допуск до керування вирішується індивідуально)20. Хронічне розшарування аорти (допуск можливий за умови проведеного оперативного втручання, задовільних результатів подальшого медикаментозного лікування та значенням максимального діаметра аорти менше 5,5 см)21. Більше ніж 1 випадок гіпоглікемії, що потребувала допомоги іншої людини (рецидивна тяжка гіпоглікемія), протягом 12 місяців22. Ускладнення цукрового діабету, що мають вплив на гостроту або поля зору23. Хронічні захворювання легенів і плеври (бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легенів та інші), що супроводжуються значними порушеннями функції зовнішнього дихання24. Важка ниркова недостатність — допуск визначається індивідуально25. Хронічні психічні захворювання і стани, що прирівнюються до них і потребують обовʼязкового диспансерного динамічного спостереження. Епілепсія та синкопальні стани. Питання про допуск осіб з вираженими формами пограничної розумової відсталості, затримками розумового розвитку вирішуються в індивідуальному порядку26. Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин27. Стани після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу, що супроводжуються важкими фізичними, когнітивними, просторово-зоровими порушеннями (допуск визначається індивідуально після проведення відповідного лікування та комплексної реабілітації) |